

физической нагрузке в этом направлении фитнеса: быстрота, скоростно-силовые – это обусловлено спецификой вида.

#### **Литература:**

1. Шкирьянов, Д. Э. Фитнес на мини-батутах как инновационное содержание учебных занятий по дисциплине «Физическая культура» / Д. Э. Шкирьянов, А. В. Константинова // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов вузов : материалы междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 1–2 нояб. 2018 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: В. А. Коледа (гл. ред.) [и др.]. – Минск : БГУ, 2018. – С. 263–268.
2. By Paige Burandt, B.S. Putting minitrampolines to the test [Электронный ресурс] / B.S. By Paige Burandt [et al.] // Ace prosourse : exclusive ace-sponsored research– Режим доступа: [https://acewebcontent.azureedge.net/certifiednews/images/article/pdfs/ACE\\_MiniTrampoline](https://acewebcontent.azureedge.net/certifiednews/images/article/pdfs/ACE_MiniTrampoline). – Дата доступа: 18.06.2018.
3. Esposito, P.W. The Reemergence of the Trampoline as a Recreational Activity and Competitive Sport / P. W. Esposito, L. M. Esposito // Current Sports Medicine Reports. – Vol. 8, N 5. – P. 273–277.

**УДК 796/799:378-057.87**

### **ВЛИЯНИЕ АКТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВГМУ**

*Коваленко Ю.А., Каныгина А.В., Каныгина Л.Н.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** На современном этапе развития, вопросы охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи являются главной задачей высших учебных заведений. На достижение поставленной задачи, влияет несколько основных факторов: оздоровительный, развивающий и образовательный, при реализации которых оптимизируются функции организма, повышается уровень физических (двигательных) способностей и качеств, расширяется и совершенствуется объем знаний, различных навыков и умений [3].

Нерациональный режим жизнедеятельности, гиподинамия, отсутствие постоянного медицинского контроля за состоянием здоровья, наследственные заболевания и предрасположенность к ним – все это приводит к снижению уровня физического здоровья не только студенческой молодежи, но и всего человечества в целом [1,2].

Активные занятия физической культурой и спортом являются эффективным средством повышения уровня физического здоровья (УФЗ) студенток в период обучения в вузе.

**Цель работы.** оценить эффективность активных занятий физической культурой и спортом по уровню физического здоровья.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие студентки 1 курса лечебного факультета 2016-2017 уч. г. и 2 курса лечебного факультета 2017-2018 уч. г. в количестве 52 человек, которые занимались физической культурой по учебной программе 2 раза в неделю по 2 академических часа и дополнительно 1 раз в неделю оздоровительным фитнесом 2 академических часа.

Уровень физического здоровья определялся по следующим показателям:

5. Весо-ростовой индекс:  $ВИ = \text{вес (г)} / \text{рост (см)}$ ;
6. Силовой индекс:  $СИ = \text{динамометрия кисти (кг)} / \text{вес (кг)} * 100$ ;
7. Жизненный индекс:  $ЖИ = \text{ЖЕЛ (мл)} / \text{вес (кг)}$ ;

8. Проба Мартине-Кулишевского:

$$\Pi = \frac{\Pi_2 - \Pi_1}{\Pi_1} * 100 \%$$

**Результаты и обсуждение.** Проведя анализ исследования, нами было выявлено: что средние величины роста у студенток находятся в пределах нормы и составляют  $167,5 \pm 0,5$  см (на 1 курсе) и  $168,5 \pm 0,5$  см (на 2 курсе). При измерении массы тела были получены следующие показатели  $59,8 \pm 0,2$  кг (на 1 курсе) и  $59,6 \pm 0,8$  кг (на 2 курсе). Соответственно средние показатели весо-ростового индекса составили -  $355,2 \pm 0,1$  у.е. и  $354,0 \pm 0,1$  у.е., что соответствует норме. Таким образом, анализ средних величин роста и массы тела студенток установил их соответствие возрастно-половым нормам.

Показатели динамометрии, которые равны от  $24,9 \pm 0,4$  кг (на 1 курсе) и  $26,3 \pm 0,3$  кг (на 2 курсе), определили средний показатель силового индекса  $46,4 \pm 0,4$  у.е. (на 1 курсе) и  $45,4 \pm 0,4$  у.е. (на 2 курсе). Достоверные различия по двум показателям не выявлены.

Жизненная емкость легких была равна  $2650,4 \pm 48$  мл (на 1 курсе) и  $2700,3 \pm 47$  мл (на 2 курсе), соответственно жизненный индекс составил на 1 курсе обучения  $46,1 \pm 0,9$  у.е., а на 2 курсе –  $45,4 \pm 0,9$  у.е.

По показателям пробы Мартинэ-Кушелевского, было выявлено, что на 1 курсе обучения ЧСС после нагрузки возрастает более чем на 30 % от исходных показателей в покое, увеличивается восстановительный период. На 2 курсе после регулярных занятий физической культурой и фитнесом по интересам ЧСС возрастает не более чем на 25 % по сравнению с исходными данными в покое, значительно уменьшается восстановительный период после нагрузки.

Анализируя результаты по четырем показателям, уровень физического здоровья на 1 курсе обучения был следующим: очень низкий – 31% студенток, низкий – 37%, средний – 27%, выше среднего – 3%, высокий уровень УФЗ составил – 2% студенток.

На 2 курсе, после регулярных занятий физической культурой 2 раза в неделю по 2 академических часа и один раз в неделю оздоровительным фитнесом 2 академических часа, показатели уровня физического здоровья улучшились: очень низкий – 20% студенток, низкий – 33%, средний – 35%, выше среднего – 7 %, высокий уровень УФЗ составил – 5 % студенток. Изменение показателей УФЗ отражено на диаграмме (рис.1).

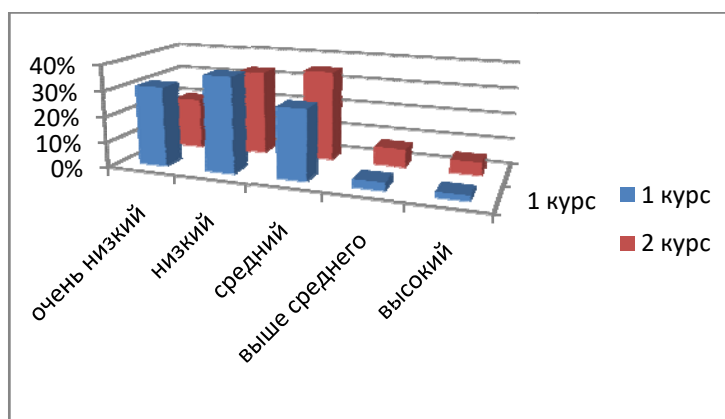


Рис.1 Анализ показателей уровня физического здоровья студенток

**Выводы:** регулярные занятия физической культурой и спортом положительно влияют на уровень физического здоровья студенток лечебного факультета Витебского государственного медицинского университета за 2016-2018 учебного года, о чем свидетельствуют выше полученные данные.

### **Литература:**

- 1 Апанасенко, Г.Л. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида / Г.Л. Апанасенко, Р.Г. Наumenко // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 6. – С. 29–31.
- 2 Колосовская, Л.А. Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни студентов в рамках университетского образования / Л.А. Колосовская, Е.В. Новик, Л.В. Максимова // Университетское образование: опыт тысячелетия, проблемы, перспективы развития : тез. докл. II Междунар. конгр., 14–16 мая 2008 г. / отв. ред. Р.С. Пионова. – Минск : МГЛУ, 2008. – Т. 2 – С. 168–169.
- 3 Медведев, В.А. О критериях оценки функционального состояния учащейся и студенческой молодежи / В.А. Медведев, В.А. Коледа // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. – № 2. – С. 11–13.

**УДК 616-009.12**

### **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР МОНИТОРИРОВАНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Козловский В.И., Ерошкина Е.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

В настоящее время определено, что патологические ортостатические реакции ассоциированы с увеличением частоты инфарктов миокарда, инсультов, летальных исходов [1, 2].

Одной из основных причин патологических ортостатических реакций (ОР) является неадекватное применение антигипертензивных препаратов. Однако контроль за ОР при антигипертензивной терапии разработан недостаточно. Нет общепринятых утвержденных методических рекомендаций [3, 4], недостаточно ясно, как наиболее рационально организовать оценку ортостатических реакций в разное время суток, какие типичные результаты мониторинга этих нарушений.

В статье демонстрируется пример оценки ортостатических реакций при артериальной гипертензии (АГ) в разное время суток после купирования гипертонического криза.

#### **Клинический пример**

Пациентка К., 1954 г.р. (история болезни № 9380) поступила в терапевтическое отделение с диагнозом: Артериальная гипертензия 2 риск 3. Гипертонический криз 2 порядка, неосложненный. При поступлении жаловалась на сильную головную боль, слабость. Артериальное давление (АД) 180/100 мм.рт.ст. Страдает АГ около 5 лет. Дома принимала эналаприл по 10 мг 1-2 раза в день, при повышении АД более 160/90 – каптоприл 25-50 мг под язык.

При поступлении с целью снижения АД введено внутривенно 6 мл 1% раствора дибазола, сульфат магния 25% – 10 мл, дана таблетка каптоприла 50 мг под язык. АД снизилось до 140/90 мм.рт.ст.

Назначены следующие препараты: индапамид 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг в обед, амлодипин 5 мг в обед, лизиноприл 5 мг вечером.

На второй день и третий день стационарного лечения выполнен активный ортостатический тест (АОТ) по следующей методике: пациент находился 10 минут в положении лежа, измерялось артериальное давление. Потом обследуемый в течение 2-3 секунд самостоятельно поднимался, измерялось АД на 1-й, 3-й и 5-й минуте вертикального положения. Данный тест проводили 4 раза в день (в 8.00, 12.00, 16.00 и 20.00).